

MANUAL

CUIDADOS COMPARTIDOS

GESTIÓN COLECTIVA DEL CUIDADO
DE PERSONAS CON DEMENCIA
EN LOS VALLES CALCHAQUÍES





MANUAL

CUIDADOS COMPARTIDOS

GESTIÓN COLECTIVA DEL CUIDADO
DE PERSONAS CON DEMENCIA
EN LOS VALLES CALCHAQUÍES

SUMARIO



INTRODUCCIÓN	4
ADI: ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL	5
AIB: ALZHEIMER IBEROAMÉRICA <i>por Noemí Medina Presidente de la Junta Directiva de ALZHEIMER IBEROAMÉRICA</i>	6
¿POR QUÉ FUNDACIÓN LEÓN ELIGE LA EDUCACIÓN? <i>por Nilda García Posse Presidente de Fundación León</i>	7
“EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DEMENCIA EN LOS VALLES CALCHAQUÍES: PRÁCTICAS DE INTERCULTURALIDAD Y ENFOQUE DE GÉNERO ” <i>por Diego Aguilar Director ejecutivo de Fundación León</i>	8
LA HISTORIA DE LOS GRUPOS DE APOYO	11
FUNDACIÓN LEÓN	12
CUIDADOS COMPARTIDOS: Gestión colectiva del cuidado	13
<i>SUMAQ KAWSAY</i>	13
<i>Algunos aspectos para tomar en cuenta para establecer un grupo de gestión colectiva del cuidado</i>	14
<i>Hoja de Ruta de la Gestión Colectiva del Cuidado</i>	16
LOS 10 SIGNOS DE LAS DEMENCIAS	17
LEY PROVINCIAL DE ALZHEIMER	19
TEMARIO	21
BIBLIOGRAFÍA	23

INTRODUCCIÓN

El presente manual ha sido elaborado con la asistencia de **ONU Mujeres**, en el marco de su Programa Pequeñas Subvenciones “*Recuperación socio-económica a la crisis provocada por la COVID-19 desde una perspectiva de género: Promoviendo la autonomía económica de las mujeres y el cuidado de personas mayores y con discapacidad en Argentina*”. Este programa tiene como objetivo apoyar el fortalecimiento institucional y la capacidad instalada de las organizaciones de la sociedad civil y cooperativas de cuidados que, por su naturaleza, brindan servicios comunitarios de cuidado a personas mayores y/o con discapacidad, específicamente en la atención, contención, información y asistencia a una o ambas poblaciones claves identificadas. Las actividades financiadas por el programa tienen como resultado esperado dejar capacidades instaladas en las organizaciones seleccionadas, potenciar a los equipos profesionales de trabajo, proveer mejoras significativas a su equipamiento, y contribuir a respaldar y multiplicar el alcance de las acciones desarrolladas por la organización en cada comunidad y contexto.

Este programa se realiza en el marco del *Plan Estratégico de ONU Mujeres 2018-2021*, especialmente sobre la base del poder de la convocatoria y las alianzas de ONU Mujeres con organizaciones de la sociedad civil como catalizadoras de cambios y con el objeto de alzar las voces de las mujeres, sus capacidades y contribuciones en favor de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, especialmente a aquellas con más probabilidad de ser marginadas. Responde a fortalecer su relación especial con las organizaciones y las redes que representan determinados grupos específicos en

situación de marginación, como las organizaciones cuya misión está destinada a las personas con discapacidad y en la implementación de la Agenda 2030 que insta a prestar especial atención a las personas con discapacidad, las personas de edad avanzada y las personas indígenas, entre otros grupos prioritarios, para “**No dejar a nadie atrás**”.

Por otra parte, el programa busca la promoción de más políticas de trabajo decente y protección social de la mujer, que forma parte de los mandatos del Plan Estratégico 2018-2021, para combatir la desproporcionada cuota de trabajo de cuidados no remunerados que realizan las mujeres y promover los derechos de las trabajadoras del sector formal e informal. La propuesta está orientada a que las mujeres, en este caso, las mujeres indígenas desempeñen un mayor papel y estén mejor apoyadas por esfuerzos de recuperación y respuesta humanitaria, facilitando el acceso a la información, al fortalecimiento de capacidades y los recursos que cuentan para asegurar mayores oportunidades en contextos humanitarios como la pandemia del COVID-19, y especialmente con la creación y la provisión de herramientas de gestión que faciliten el acceso a prestaciones de cuidados a nivel local, y el empleo en el sector remunerado de los cuidados como una forma de promover la autonomía económica de las mujeres ■

ADI: ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL



por:

**ALZHEIMER'S
DISEASE
INTERNATIONAL**

La demencia es un problema de salud pública de proporciones mundiales.

Cada tres segundos, alguien en el mundo desarrolla demencia.

Ya hay más de 50 millones de personas que viven con esta enfermedad y las cifras aumentan constantemente, sobre todo en los países de ingresos bajos y

medios. Pero al profundizar en las cifras, descubrimos que las mujeres se ven afectadas de forma desproporcionada por la demencia en varios niveles.

En 2016, se estimó que el **62% de todos los casos de demencia a nivel mundial eran mujeres**¹. Las nuevas pruebas también indican que cuando las mujeres desarrollan demencia, su deterioro es más rápido, tanto en términos de cognición como en las medidas de calidad de vida². También sabemos que las mujeres proporcionan la mayor parte de los cuidados formales e informales a las personas que viven con demencia. En 2015, se estimó que las mujeres, la mayoría de las cuales viven en los PBMI, contribuyen con el 71% de las horas anuales de cuidados informales a nivel mundial³.

La pandemia de Covid-19 ha introducido más dificultades: más del 25% de las muertes debidas a la pandemia eran personas con demencia⁴. La pandemia también ha tenido un impacto significativo en los cuidadores familiares, muchos de los cuales son mujeres que intentan compaginar el trabajo, la educación en casa y el cuidado de parientes ancianos⁵. El aumento del aislamiento y la falta de acceso al apoyo debido a los

cierres añadieron presiones adicionales a los cuidadores familiares.

Sin embargo, la pandemia también ha demostrado cómo los gobiernos, los científicos y las sociedades pueden unirse para responder con soluciones innovadoras cuando se enfrentan a desafíos únicos de salud pública. La demencia es uno de estos retos y tenemos que abordarlo ahora.

Como las ondas de un estanque, el impacto de la demencia va mucho más allá del individuo -hombre o mujer- que la padece. Afecta a las familias, a los sistemas de salud y de atención a largo plazo, y a las economías políticas más amplias. Sólo si se adopta un enfoque de todo el sistema podremos fortalecer el marco para proporcionar un apoyo conjunto a las personas que viven con demencia y a sus familias.

Los planes nacionales de demencia son la mejor y más apropiada herramienta para lograr este cambio, para aumentar el acceso a los servicios, el apoyo y la atención. Será especialmente importante abordar las causas de las desigualdades de género en el ámbito de la demencia y garantizar que los gobiernos nacionales se comprometan a dar respuestas políticas estratégicas y tangibles que transformen el género y a realizar intervenciones que aborden el impacto desproporcionado de la demencia en las mujeres mediante un cambio sistémico⁶. Sólo entonces podremos mejorar la vida de las personas que viven con demencia y de quienes las cuidan.

ADI celebra la publicación de este importante manual para las familias y los cuidadores que apoyan a las personas que viven con demencia y espera que tenga un impacto positivo en su experiencia de cuidado. ■

1. Nichols E, et al. *Global, regional, and national burden of Alzheimer's disease and other dementias, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. The Lancet Neurology 2019; 18(5):459-80.

2. Ferretti M, Iulita M F, Cavedo E, et al. *Sex differences in Alzheimer disease—the gateway to precision medicine*. Nat Rev Neurol 2018; 14, 457-469. <https://doi.org/10.1038/s41582-018-0032-9> <https://www.nature.com/articles/s41582-018-0032-9> [accessed 24.08.21]

3. Wimo A, Gauthier S, Prince MJ. Alzheimer's Disease International. *Global estimates of informal care*. London: Alzheimer's Disease International; 2018; p. 15.

4. Alzheimer's Disease International (2021) *From plan to impact IV: Progress towards targets of the WHO Global action plan on dementia*. London: Alzheimer's Disease International

5. Organization for Economic Co-operation and Development. *Women at the core of the fight against COVID-19 crisis*; 2020; p 3. OECD. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/>; 2020. [accessed 24.08.21].

6. Weidner W, Barbarino P, and Lynch, C. (2021) *Women and dementia policy: Redressing imbalance through gender transformative policies*. in Ferretti MT, et al. (eds). Sex and Gender Differences in Alzheimer's Disease

AIB: ALZHEIMER IBEROAMÉRICA



por:

LIC. NOEMÍ MEDINA

Presidenta de la Junta
Directiva de
ALZHEIMER
IBEROAMÉRICA

Alzheimer Iberoamérica celebra y agradece el Manual “Cuidados Compartidos: gestión colectiva del cuidado de personas con demencia en los Valles Calchaquíes”, de ONU Mujeres y Fundación León.

Llega a dar respuesta ante la necesidad de focalizar la atención en comunidades rurales, lo que requiere

estudio, análisis y evaluación de estrategias apropiadas de asistencia y capacitación para las personas preparadas en la acción de cuidar. Esta herramienta ayudará a superar las situaciones imperantes en comunidades alejadas de centros urbanos, cuando el cuidado de personas afectadas por alguna enfermedad neurodegenerativa, tipo Alzheimer u otro tipo de demencia, debe ser asumida por un grupo familiar carente de suficientes conocimientos, actitudes y habilidades para enfrentar la difícil y costosa tarea de cuidar, complicada aún más por los desafíos que la COVID-19 planteó.

Un mes antes del inicio de la crisis provocada por la COVID-19 Alzheimer Iberoamérica presentó en el año 2019 su estudio acerca del “Perfil del Cuidador de la Región”. Interesa señalar del mismo algunos datos comparables con informaciones mundiales disponibles. De las respuestas provistas por Asociaciones de AIB de Latinoamérica surge como notable registrar que el 80 % de las personas que cuidan está representado por mujeres, el 60% de ellas cuida a su padre o madre, que casi la totalidad del conjunto de cuidadoras se vio obligada a hacer ajustes en su situación laboral, con alta implicación de toda la familia en la tarea de cuidar, donde una parte muy importante dice no haber recibido

ayuda o apoyo de entidades sociosanitarias, tanto públicas como privadas, expresando en este orden sus deseos de ayuda en asistencia psicológica para sobrellevar la carga de los cuidados, de apoyo económico para aliviar en parte la carga financiera que implica atender a la persona con Alzheimer, de obtener información para conocer la evolución de la enfermedad, sobre la existencia de recursos y ayudas, saber cómo obtenerlos, también para aprender destrezas que les faciliten el cuidado.

Destacamos esos resultados del estudio, originados en poblaciones urbanas de la región, porque consideramos que realza el oportuno valor del Programa de “Cuidados Compartidos” en los Valles Calchaquíes, con la perspectiva de ser posible modelo de análisis y actuación extensible a otras zonas del país y, más aún, de servir de referente internacional en la región, donde AIB integra a veintidós organizaciones de Latinoamérica y a España.

LATAM es una región que abarca países de increíble exquisitez, heterogeneidad y amalgama cultural, que presenta riesgos genéticos únicos y determinantes socioeconómicos y sociales de salud que influyen en la prevalencia y en la presentación de la demencia, donde los factores socioeconómicos apuntalan las desigualdades en cuidado de esta enfermedad en toda la región, tal como se señala en el “Manual de Buenas Prácticas para el diagnóstico de demencias en América Latina”.

Complacidos desde AIB, reconocemos la importancia del **Programa de “Cuidados Compartidos”** iluminando la problemática y ofreciendo soluciones para promover en particular la autonomía económica de las mujeres y el cuidado de personas mayores en situación de dependencia y con discapacidad en Argentina, como es su objetivo, con el posible valor agregado de ser ejemplo.

- Agustín Ibañez, Cecilia Serrano, Andrea Slachevsky. *Manual de Buenas prácticas para el Diagnóstico*: Capítulo 1, Introducción: la demencia en Latinoamérica.

- **Perfil del Cuidador en Latinoamérica:**

<https://www.ceafa.es>publicaciones> El cuidador en Iberoamérica -Publicaciones-CEAFA

<https://www.ceafa.es>2019> PDF El cuidador de una persona con Alzheimer en Iberoamérica-CEAFA

¿POR QUÉ FUNDACIÓN LEÓN ELIGE LA EDUCACIÓN?



por:

**NILDA GARCÍA
POSSE**

*Presidente de
FUNDACIÓN LEÓN*

Fundación León es una organización de la sociedad civil que busca: “un mundo nuevo, más justo y equitativo, en donde todas las personas tengan las mismas oportunidades y derechos. Sostenemos que la sociedad civil, a través del voluntariado y la responsabilidad civil social, es un acto fundamental para conseguir este objetivo” (*Plan Trienal F.L. 2019-2021*).

En otras palabras, se trabaja para restituir los derechos vulnerados de los sectores sociales marginados. Estos derechos vulnerados son causa y consecuencia de la injusticia, la desigualdad, la inequidad y la pobreza.

La pobreza entendida como fenómeno social multidimensional y multicausal es el último resultado. Así la pobreza es un fenómeno que atañe a todos los sectores sociales.

Los que somos y hacemos cada día Fundación León creemos que “La Educación”, entendida como la práctica social humanizante por antonomasia, como derecho individual y como bien social, constituye el camino más auténtico para restituir derechos vulnerados.

Dice **Immanuel Kant** (1724-1804) “*Tan solo por la educación puede el hombre llegar a ser hombre...*” El hombre no es más que lo que la educación hace de él.

Entonces ¿por qué elegir la Educación como acción transversal a todo nuestro trabajo, a todos nuestros Programas?

Porque como dice **Edgar Morin** (1921) “*Navegamos en un mar de incertidumbre entre pequeñas islas de certezas...*”

La Educación es la certeza humanizante.

¿Por qué elegir la Educación? Porque:

- Somos lo que la Educación hace de nosotros.
- Es una apuesta fuerte a la esperanza.
- Es la herramienta y práctica que asegura equidad y progreso.
- Constituye la dignidad humana porque posibilita descubrir la libertad, la responsabilidad, la belleza, la igualdad, la nobleza, el conocimiento, la justicia, la lealtad, el valor de la ley, el placer, la felicidad.

Por fin, como dice Hannah Arendt (1906-1975) “*Para educar se necesita coraje*” y nosotros tenemos el coraje de creer y trabajar “*por un mundo nuevo más justo y equitativo en donde todos...*” ■

EL CUIDADO DE LAS PERSONAS CON DEMENCIA EN LOS VALLES CALCHAQUÍES: PRÁCTICAS DE INTERCULTURALIDAD Y ENFOQUE DE GÉNERO



por:

DIEGO AGUILAR

Director Ejecutivo de
FUNDACIÓN LEÓN

El cuidado cumple una función esencial en todas las sociedades. Durante el curso de la vida, todas las personas dependen del cuidado de otras, y conforme crece y envejece la población mundial, incrementa la demanda del cuidado. El déficit de cuidados que atraviesan nuestras sociedades, implica por un lado la dimensión demográfica: la esperanza de vida viene en aumento en los países de América Latina producto de las mejoras de la ciencia y los sistemas de salud, por lo que la población que requiere cuidados también va en aumento. Por otro lado, la tasa de actividad femenina también viene en aumento desde los años 90. Estos dos fenómenos combinados dejan un saldo de más personas para cuidar y menos personas con disponibilidad para hacerlo. Esto hace imprescindible contar con políticas públicas de cuidados.

En la Argentina del siglo XXI, la evidencia existente demuestra que las responsabilidades de cuidado se encuentran desigualmente distribuidas entre hogar, Estado, mercado y organizaciones comunitarias, y entre hombres y mujeres (Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014; Rodríguez Enríquez, 2007; Ministerio de Economía de Argentina, 2020).



EL CUIDADO SE REFIERE A LAS ACTIVIDADES INDISPENSABLES PARA SATISFACER LAS NECESIDADES BÁSICAS DE LA EXISTENCIA Y REPRODUCCIÓN DE LAS PERSONAS, BRINDÁNDOLES LOS ELEMENTOS FÍSICOS Y SIMBÓLICOS QUE LES PERMITEN VIVIR EN SOCIEDAD (CORINA RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, 2005).

En el Noroeste Argentino, y en especial en las zonas rurales, el cuidado de las personas mayores tiene una carga mucho más significativa en el ámbito familiar que otros tipos de cuidados (Aguilar, 2021). Históricamente el cuidado de las personas mayores era una problemática a resolver exclusivamente por las familias, si bien han habido avances, aun hay muchas deudas pendientes. Desde 1980, Argentina empieza a adherir a diferentes pactos y convenios a nivel internacional, pero la corresponsabilidad estatal del cuidado de las personas mayores continúa siendo deficitaria: no

hay articulación entre sectores y niveles de gobierno, los estándares de calidad en los servicios de cuidado son obsoletos, y no se ha podido crear un sistema de monitoreo e información integrado (Florito, 2018).

De acuerdo al informe *From Insights to Action* (ONU Mujeres, 2020), la pandemia de **COVID-19** empeoró este escenario porque trajo aparejadas pérdidas masivas de empleo en todo el mundo, la contracción de las economías y la pérdida de medios de subsistencia, en particular, para las mujeres. Los sistemas de protección social debilitados dejaron indefensas a las personas más desfavorecidas de la sociedad, entre ellos los pueblos indígenas. De acuerdo al informe, la pandemia sumirá a 96 millones de personas en la pobreza extrema en el 2021, de las cuales 47 millones son mujeres y niñas.



Según el Informe de la **CEPAL (2021)** la pandemia mundial provocada por el COVID - 19 reafirmó las desigualdades que se viven entre hombres y mujeres en relación con su autonomía económica. Distinguen las consecuencias de esta crisis, en cuatro categorías: desigualdades socioeconómicas, la división sexual del trabajo, la concentración de poder y los patrones culturales patriarcales. Dentro de las desigualdades socioeconómicas podemos observar el aumento



de la pobreza con su respectiva sobrerrepresentación de las mujeres en los hogares pobres, la brecha en el acceso a servicios financieros lo que tiene cómo resultado una menor capacidad de hacer frente a la crisis, el porcentaje de desempleo aumenta y supera al de los hombres, las mujeres concentradas en el trabajo informal y en las empresas pequeñas lo que tiendan a caer antes del sistema existe una notoria brecha digital de género lo que constituye una barrera para la digitalización y el acceso limitado a servicios básicos cómo pueden ser los de salud.

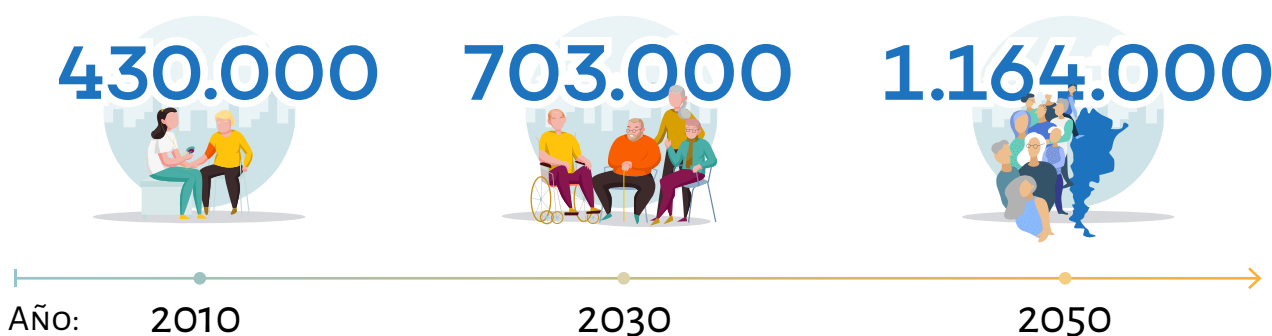
La categoría que refiere al trabajo no remunerado está marcada por una sobrecarga de cuidados en los hogares, las mujeres concentradas en los sectores de ocupación más en riesgo, y mujeres ocupadas en sectores de baja calificación con lo que pueden ser rápidamente sustituidas por la automatización. Todo esto nos lleva a la tercera categoría que refiere a que la participación política de las mujeres es baja, lo que tiene cómo consecuencia una baja representación en los ámbitos donde se toman las decisiones sobre políticas que mitigan la pandemia y por tanto la perspectiva de género está muy poco presente. Cómo último punto, pero no menor, el aumento de la violencia intrafamiliar donde muchas veces se realizan confinamientos con personas agresoras.

Esta propuesta pretende abordar el trabajo de cuidado en los pueblos originarios. Se considera que se pueden reforzar y/o complementar los recursos comunitarios, las trayectorias socio-organizativas y los sistemas de salud territoriales con nuevas estrategias y tecnologías de cuidado desde una perspectiva de género, a los fines de fortalecer la autonomía económica de las mujeres en el contexto COVID-19 y brindar servicios de mejor calidad para las personas mayores. Las comunidades mantienen una percepción propia de los procesos de salud-enfermedad, prevención y restauración de la salud colectiva (OPS, 2008). Para el pueblo diaguita-calchaquí, la salud es entendida como resultado de relaciones armoniosas con la familia, la comunidad y la naturaleza (Arenas y Morandi, 2021). Por lo

tanto, el curso busca generar prácticas de interculturalidad para fortalecer la organización social del cuidado y para producir nuevos conocimientos sobre el cuidado, contribuyendo a la gobernanza territorial de los pueblos indígenas de los Valles Calchaquíes.

La propuesta abordará especialmente cuidado de las personas mayores con demencia, ya que esta problemática fue declarada una prioridad de salud pública en 2012 por la **Organización Mundial de la Salud** y una crisis global de cuidado y protección social en la *Declaración de Okayama* de los **Ministros de Salud del G20**. En la actualidad se estima que, a nivel mundial, 50 millones de personas viven con demencia. Esta cifra se habrá casi duplicado para el año 2030 y se triplicará para el 2050. Según *Alzheimer's Disease International* (2020):

CANTIDAD DE PERSONAS CON ALZHEIMER EN ARGENTINA:



Un incremento del 178% en 40 años

La demencia no solo afecta a la persona, también afecta y cambia la vida de los familiares. Es una enfermedad costosa a nivel social, económico y de salud.

Contrario a lo que habitualmente se cree, **el 60% de la carga de la demencia está concentrada en países de ingresos bajos y medianos, y sobre todo en zonas rurales**. Es probable que esta cifra aumente en los próximos años. La necesidad de atención a largo plazo para personas con demencia, pone bajo presión tanto a los sistemas sociales y de salud como a los presupuestos. El tremendo costo de la atención ubica a millones de hogares por debajo de la línea de pobreza (*Alzheimer's Disease International*, 2020).

Las características de las demencias, entre ellas el alto

nivel de dependencia que tienen las personas afectadas por la enfermedad, acentúan la necesidad de que exista lo que Razavi (2007) llama *el diamante del cuidado*, que indica la presencia sostenida y articulada del Estado, el mercado, la comunidad y la familia. El trabajo conjunto entre estos actores genera servicios y recursos especializados en los cuidados de las actividades básicas de la vida diaria. No sólo médicos/as, sino equipos interdisciplinarios que incluyan personal de enfermería, acompañantes terapéuticos/as y los y las cuidadoras domiciliarias especializadas, organizaciones comunitarias y una oferta estatal y mercantil amplia, con el objetivo de lograr una buena calidad de vida, con una elevada autosuficiencia, basándose en la prevención de la dependencia ■

LA HISTORIA DE LOS GRUPOS DE APOYO

CREANDO COMUNIDADES



El primer grupo se establece en **Canadá,**

impulsado por la Universidad de Toronto y conformado por cuidadoras/es y profesionales

Se abren grupos en Estados Unidos, Inglaterra y Australia, gracias a los esfuerzos de las/os pioneras/os **Jerome H. Stone, Cora Phillips, Morella Kayman y Henry Brodaty**

Inicia el primer grupo de América Latina en Puerto Rico, de la mano de **Justino del Valle Correa.**

1977

1979

1983

Se abren los primeros grupos de Sudamérica en Caracas con **Mira Josic** y en Buenos Aires con **Ana María Bosio de Baldoni y Carlos Mangone.** Inicia la *Asociación de Lucha contra el Mal de Alzheimer de Argentina (ALMA)*



Se abre el primer grupo de México con **Lilia Mendoza, Rosalía Rodríguez y Marcela Feria**



Se funda la **Federación Internacional de Alzheimer (ADI)**

1984

1989

1986

1990

Inician grupos en **España, Chile, Uruguay** y otros países latinoamericanos.



Se constituye la **Federación Alzheimer Iberoamérica (AIB)** y el grupo de La Rioja



Relanzamiento del grupo de Tucumán en la **Fundación León**

Se conforma la **Red Alzheimer y Demencias de Argentina (RADA)**

1991

Inician grupos en algunas provincias argentinas, entre ellas Tucumán

Inicia el grupo en Termas del Río Hondo, Santiago del Estero

2003

2011

2017

2021

EN EL NOROESTE ARGENTINO, FUNCIONAN TRES GRUPOS EN LA RIOJA, TERMAS DEL RÍO HONDO (SANTIAGO DEL ESTERO) Y SAN MIGUEL DE TUCUMÁN.



FUNDACIÓN LEÓN

Como réplica de los grupos de apoyo de **ALMA**, en Tucumán funcionó, desde 1991, un primer grupo coordinado por familiares y luego por el psiquiatra **Gustavo Palavecino**, que mantuvo contacto con las autoridades de ALMA. El lugar donde se llevaban a cabo las reuniones eran casas de familia, sobre todo la de **Aidé Saad de Napadensky**. El grupo se reunió con frecuencia durante la década de 1990, pero en 2006 tuvo que cerrar por falta de espacio. En 2011, el neurólogo **Federico Pelli Noble**, que había contactado a **Ana Bosio de Baldoni**, co-fundadora de ALMA, inauguró un grupo en el Colegio Médico de Tucumán. En 2012, Pelli Noble contactó a la Fundación León a través de la voluntaria **Carmen Rosa Ibáñez**, para que el grupo que él había creado se fusione con otro grupo que había empezado a funcionar en la fundación ese mismo año. A raíz de esta fusión, la Fundación León se presentó unos meses después como el grupo de apoyo oficial de Tucumán en el *Encuentro Nacional de la Red ALMA* en la ciudad de Mar del Plata, ante todos los grupos y las asociaciones argentinas. En 2015, Ana Bosio de Baldoni viajó a Tucumán para conocer el grupo y darle la bienvenida a la red ■



CUIDADOS COMPARTIDOS

GESTIÓN COLECTIVA DEL CUIDADO



La gestión colectiva del cuidado es una práctica de interculturalidad que integra el concepto de *sumaq kawsay* (buen vivir) con las experiencias de grupalidad desde un enfoque de género. Es un grupo solidario de personas que se apoyan mutuamente en el cuidado de familiares, vecinos/as, comuneros/as. El grupo sirve para intercambiar experiencias, compartir problemas, aprender más sobre la discapacidad o enfermedad y tomar mejores decisiones. Es un espacio para luchar

por los derechos y articular de manera organizada con el Estado. Además, ofrece a las personas que cuidan un respiro y la oportunidad de salir de la casa y asociarse. Es una forma de autocuidarse, expresarse y unirse.

Los grupos de gestión colectiva no reemplazan los servicios de los profesionales de salud, ni son grupos terapéuticos. Son grupos integrados por familiares, personas que cuidan (formales e informales) y referentes comunitarios/as que se dedican al cuidado.

SUMAQ KAWSAY

Sumaq kawsay, o el buen vivir, es una forma de vida en armonía con uno mismo, con la comunidad y con la naturaleza, compartida por diferentes pueblos originarios de América Latina. Tiene como ejes principales:

- LA ARMONÍA CON LA NATURALEZA Y EL DERECHO A VIVIR EN UN AMBIENTE SANO
- EL RESPETO POR LAS DIVERSIDADES Y LA IGUALDAD DE DERECHOS
- LA CONCEPCIÓN DE LA VIDA MÁS ALLÁ DEL TRABAJO PRODUCTIVO
- LA INTERCULTURALIDAD

Compartir el cuidado - ya sea entre mujeres y varones, entre los miembros de la familia, con el Estado y el mercado, con las personas integrantes del grupo, con la comunidad misma - implica entender lo íntimo del cuidado como un asunto público. La gestión colectiva del cuidado pretende rescatar y potenciar las prácticas de *sumaq kawsay* de los Valles Calchaquíes desde un enfoque de género, para fortalecer el cuidado en la comunidad.

RESPONDEMOS A LA SIGUIENTE PREGUNTA:

¿QUÉ NECESITA UNA PERSONA PARA VIVIR BIEN?

Hacemos una lista de todo lo que necesitaría una persona de nuestra comunidad para vivir bien. Podemos hacer listas diferentes para niñas/os, personas adultas y personas mayores. Comparamos si nuestra lista coincide con los principales derechos humanos.

Hacemos una lista de los principales derechos humanos que conocemos; *¿qué entendemos por cada uno de ellos?*

Discutimos en nuestra comunidad: *¿Qué son los derechos humanos? ¿Qué es el derecho al cuidado? ¿Estamos de acuerdo con ellos? ¿Creemos que pueden ser algo positivo para nuestros pueblos?*

¿En nuestra comunidad conocemos el concepto de *sumaq kawsay* (buen vivir)? *¿Se parece en algo a los derechos humanos?*

¿Qué otros principios o valores tenemos en nuestra comunidad?

ALGUNOS ASPECTOS PARA TOMAR EN CUENTA PARA ESTABLECER UN GRUPO DE GESTIÓN COLECTIVA DEL CUIDADO SON:



1. Fijar los objetivos del grupo entre todos y todas. Esto puede ser tan sencillo como:

- Permitir a los/as integrantes o personas que cuidan que se reúnan con regularidad para apoyarse mutuamente. Ofrecer la oportunidad de conocer a otras personas en la misma situación para que compartan sentimientos y experiencias.
- Proporcionar la oportunidad de aprender más sobre la discapacidad, reto o enfermedad.
- Generar la fuerza social a través del grupo para conseguir reconocimiento como cooperativa o asociación y crear servicios adecuados para la mejor atención de las personas con demencia.



2. Difundir la existencia del grupo a través de:

- Programas de radio o televisión
- Afiches y carteles
- Redes sociales
- Boca en boca



3. Al elegir el lugar de reunión, tener presente:

- Que sea de fácil acceso
- Que haya espacio suficiente y con bastantes sillas, iluminación, ventilación y baños
- Lo suficientemente tranquilo y con privacidad como para permitir un buen intercambio entre los/as integrantes del grupo.
- De preferencia se sugiere un lugar neutral como una escuela, hospital o algún local comunitario.
- Es importante que una vez fijado el local, las reuniones se realicen siempre en el mismo lugar y a la misma hora, para garantizar tanto la seriedad como permanencia del grupo y para facilitar la reincorporación de aquellos miembros que faltan a una o varias sesiones.
- Asimismo, se sugiere que las reuniones no se prolonguen más de hora y media, máximo dos horas, a fin de no interrumpir las actividades que cada uno de los/as integrantes realiza de manera cotidiana.

HOJA DE RUTA DE LA GESTIÓN COLECTIVA DEL CUIDADO

-  **1.** Fijar fechas y lugar de reuniones, registro de integrantes y una persona que coordine
-  **2.** Usar herramientas tecnológicas (grupos de WhatsApp, redes sociales, etc) para mantenerse comunicados/as.
-  **3.** Establecer grupos solidarios para el respaldo mutuo en casos de emergencia de cuidado o respiro familiar
-  **4.** Crear un banco de sillas de ruedas y otras ayudas técnicas
-  **5.** Crear una juegoteca de estimulación cognitiva
-  **6.** Capacitar a más personas de la comunidad como personas cuidadoras formales y asegurarse que haya varones y mujeres. Gestionar cursos y charlas de formación profesional y actualización.
-  **7.** Realizar y mantener un registro de las personas cuidadoras de la comunidad con todos sus datos. Socializar la base de datos
-  **8.** Releva las familias de la comunidad con personas mayores y mantener el registro actualizado.
-  **9.** Generar articulaciones con los servicios de salud, el PAMI, el CAJ, la comuna, organizaciones sociales y otras entidades para resolver situaciones problemáticas.
-  **10.** Organizar eventos de concientización comunitaria



LOS 10 SIGNOS DE LAS DEMENCIAS

1.

Olvidos que dificultan la vida diaria

Juan olvida las cosas rápidamente. Se olvida si ya almorzó o del nombre de su esposa. Le pide a sus hijos la misma información repetidamente y se depende en ellos para hacer las cosas que antes hacía solo.

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

OLVIDARSE DE VEZ EN CUANDO UN NOMBRE, PERO RECORDARLO DESPUÉS.

2.

Dificultad para resolver problemas

María tiene dificultad para hacer cuentas en el almacén. Tiene dificultad para hervir agua o cocinar unos fideos. María se enreda al contar el dinero.

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

HACER ERRORES DE VEZ EN CUANDO AL SUMAR Y RESTAR.

3.

Dificultad para hacer las tareas de la casa o del negocio

Juan tiene dificultad para regresar a casa solo. No puede hacer compras solo. No se acuerda cómo jugar a la loba.

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

NECESITAR AYUDA DE VEZ EN CUANDO PARA USAR EL CELULAR.

4.

Desorientación de tiempo o lugar

María no sabe el mes o el año, y tiene dificultad para entender algo que ya pasó. No sabe dónde está o cómo llegó ahí.

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

CONFUNDIRSE SOBRE EL DÍA DE LA SEMANA, PERO DARSE CUENTA DESPUÉS

5.

Problemas de la vista

Juan tiene dificultad en leer, determinar colores, medir distancias. Tiene dificultad en manejar.

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

CAMBIOS DE LA VISTA RELACIONADOS CON LAS CATARATAS.

6.

Problemas para hablar y escribir

María no participa en las charlas familiares. María para en medio de una conversación sin idea de cómo seguir. María no encuentra las palabras correctas o llama las cosas por un nombre equivocado (se refiere a un lápiz como un palito para escribir).

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

TENER DIFICULTAD A VECES EN ENCONTRAR LA PALABRA EXACTA AL HABLAR.

7.

Poner cosas fuera de lugar

Juan pierde sus pertenencias frecuentemente, no se acuerda dónde las puso o las guarda en lugares extraños. Acusa a sus hijos de robarle sus objetos.

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

DE VEZ EN CUANDO, COLOCAR COSAS EN UN LUGAR EQUIVOCADO.

8.

Disminución o falta de juicio

María paga el doble por la mercadería. No quiere tomar sus medicamentos. No cuida su higiene personal.

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

TOMAR UNA MALA DECISIÓN DE VEZ EN CUANDO.

9.

Pérdida de interés en participar en actividades sociales

A Juan no le gusta salir de la casa. Dejó de ir a jugar al fútbol con sus amigos. ...

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

ESTAR A VECES CANSADO DE LAS OBLIGACIONES DEL TRABAJO, DE FAMILIA Y SOCIALES.

10.

Cambios en el humor o la personalidad

María suele estar confundida, sospechosa, triste, temerosa o ansiosa. Se puede enojar fácilmente en casa, en el trabajo, con amigos o en lugares donde está fuera de su ambiente.

¿Cuáles son los cambios típicos relacionados con la edad?

DESARROLLAR MANERAS MUY ESPECÍFICAS DE HACER LAS COSAS Y ENOJARSE CUANDO LA RUTINA ES INTERRUMPIDA.





LEY PROVINCIAL DE ALZHEIMER

Los y las cuidadoras de Fundación León ayudaron a impulsar la primera ley provincial de Alzheimer y otras demencias en Argentina. Colaboraron en la redacción del proyecto de ley, mediante foros y grupos de discusión. **La ley fue sancionada en abril 2017 en la Honorable Legislatura de Tucumán** y promulgada bajo el número 9014 en mayo del mismo año. Su objeto es crear un Programa Provincial de Alzheimer, para fortalecer la presencia del Estado provincial en la organización social del cuidado. Hasta la fecha, la ley no ha sido reglamentada. Sin embargo, reglamentadas o no, las leyes promulgadas tienen plena vigencia y podemos exigir los derechos que otorgan.

LEY 9.014

CREACIÓN DEL PROGRAMA PROVINCIAL DE LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS.

SAN MIGUEL DE TUCUMAN, 27 de Abril de 2017
Boletín Oficial, 26 de Mayo de 2017
Vigente, de alcance general
Id SAIJ: LPT0009014

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE LEY:

ARTÍCULO 1°.- Créase el Programa Provincial de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, para promover un sistema integral de salud, destinado a la investigación básica y aplicada, la detección temprana, la atención, tratamiento y cuidados adecuados de las personas con estas patologías, así como la asistencia y orientación de los familiares convivientes y cuidadores de dichas personas.

ART. 2°.- La Autoridad de Aplicación será el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, a través de su órgano de ejecución el Sistema Provincial de Salud.

ART. 3°.- Los objetivos del Programa Provincial para la Enfermedad de Alzheimer son:

- 1) Crear y mantener un Plan Provincial Integral de salud para prevenir y atender a las personas con la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como para informar, apoyar, capacitar y brindar contención a las personas cuidadoras, en coordinación con los equipos de salud y organizaciones no gubernamentales que trabajen la temática.
- 2) Promover proyectos de investigación básica y aplicada en los centros de investigación e instituciones vinculadas.
- 3) Organizar un protocolo de evaluación que facilite el diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas con Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

- 4) Garantizar los derechos de las personas con la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias a una vida digna, basada en una atención y tratamiento que brinde calidad de vida.
- 5) Fomentar campañas de concientización y promoción en toda la Provincia para la detección temprana.
- 6) Promover la formación gratuita de recursos humanos profesionales y técnicos para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y cuidados.
- 7) Mantener un registro actualizado de los recursos humanos capacitados.

ART. 4º.- La Autoridad de Aplicación deberá:

- 1) Recopilar y coordinar la información de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, manteniendo estadísticas confiables y brindando un pronóstico de salud mental en la población.
- 2) Fomentar el desarrollo de tratamientos para prevenir, detener o revertir el curso de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- 3) Fortalecer el diagnóstico precoz, la coordinación de la atención y el tratamiento de las personas que padezcan esta patología.
- 4) Promover y generar convenios interinstitucionales, regionales y con organismos nacionales e internacionales que permitan establecer estrategias de trabajo conjunto, apuntadas a la detección precoz del Alzheimer y otras demencias, dado que la detección precoz de estas patologías requiere de alta tecnología y formación de recursos humanos capacitados, lo que genera un alto impacto financiero en los sistemas de salud.

ART. 5º.- La Autoridad de Aplicación deberá entre todas las funciones que le competen:

Supervisar la creación y actualización del Programa Provincial de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Evaluar todas las regulaciones, presupuesto, las aprobaciones y demás cuestiones inherentes a las formalidades para su creación.

ART. 6º.- Créase un Consejo Asesor de Investigación del Programa Provincial de Lucha contra la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, quien designará los profesionales expertos en el tema tanto del sector público como privado, y de las Organizaciones no gubernamentales que integrarán el mismo y regulará su funcionamiento.

ART. 7º.- El Consejo Asesor deberá proporcionar al Ministerio de Salud Pública un informe anual con los siguientes ejes temáticos:

- 1) Evaluación de los fondos provinciales y esfuerzos destinados a la investigación de la Enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas, la atención clínica, institucional, domiciliaria, los programas comunitarios y sus resultados.
- 2) Recomendación de acciones prioritarias a ampliar y en vista a la coordinación con otros programas y áreas relativas.
- 3) Recomendaciones en pautas de gestión y evaluación de la implementación, los resultados, incluídas las prioridades si es necesaria alguna modificación.

ART. 8º.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente dentro de los noventa (90) días, a partir de su promulgación.

ART. 9º.- Comuníquese.

FIRMANTES

C.P.N. Osvaldo Francisco Jaldo, Presidente H. Legislatura de Tucumán. Claudio Antonio Perez, Secretario H. Legislatura de Tucumán.

TEMARIO



CUIDADOS DOMICILIARIOS, INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS DE PERSONAS CON DEMENCIAS EN LOS VALLES CALCHAQUÍES

Objetivo general:

PROMOVER LA AUTONOMÍA, LA CALIDAD EN EL CUIDADO Y EL BIENESTAR INTEGRAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, EN ESPECIAL CON DEMENCIA, DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO CON ABORDAJE INTERCULTURAL, A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO CALIFICADO EN LA TEMÁTICA DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, INSTITUCIONAL Y/O COMUNITARIA.

Objetivos específicos

- Formar personas calificadas para la atención domiciliaria, institucional y comunitaria desde una perspectiva de género con un abordaje intercultural.
- Generar acciones territoriales tendientes a promover la visibilización de los derechos de las personas con demencia.
- Fomentar la corresponsabilidad en el cuidado de las personas con demencia entre la familia, la comunidad y el Estado.
- Desarrollar en las y los educandos las habilidades técnicas y sociales necesarias para el cuidado, fomentando las buenas prácticas.
- Consolidar a las personas que cuidan en el ejercicio de su rol fortaleciendo sus habilidades socioemocionales.
- Brindar herramientas que permitan la organización de sistemas de empleo y de distintas modalidades de asociativismo y gestión colectiva del cuidado.
- Jerarquizar el rol de la/el cuidador/a a través de la formalización de su tarea generando oportunidades de acceso a fuentes formales de trabajo.

Contenidos

MÓDULO 1: Encuadre de la capacitación. Cuidados, enfoque de género e interculturalidad. El envejecimiento y la vejez en los pueblos originarios del Noroeste Argentino. Nuevos paradigmas de la vejez: el envejecimiento activo y la autonomía. Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Situación actual de las personas con demencia en Argentina. Aspectos generales sobre el cuidado y el rol de las personas que cuidan. Trayectorias socio-organizativas en los Valles Calchaquíes e incumbencias de la práctica. El cuidado como derecho humano. El cuidado formal e informal.

MÓDULO 2: Las demencias. Concepto de deterioro cognitivo y del síndrome demencial: diagnóstico, origen, sintomatología, clasificación. Factores bio-psico-sociales de protección y de riesgo. Etapas de la enfermedad y evolución. Grados de dependencia. Trastornos de conducta en la demencia. La demencia en países en vías de desarrollo. La demencia en los pueblos originarios: abordajes interculturales.

MODULO 3: El cuidado de las personas con demencia en contextos rurales. Las personas que cuidan a domicilio ante los diferentes escenarios convivenciales y grados de dependencia. Apoyo en las ABVD. Cómo mejorar la vida cotidiana. Elementos de protección personal, limpieza e higiene. Movilización y transferencia. Cómo superar impedimentos físicos. Accesibilidad y funcionalidad.

MÓDULO 4: Instrumentos de valoración gerontológica para personas con demencia: Minimental, test del reloj y VGI. Situaciones que requieren cuidados de enfermería. Primeros auxilios. El trabajo interdisciplinario con el equipo de salud. Fonoaudiología y demencia. Nutrición y demencia. El cuidado de la boca en personas con demencia. Los cuidados del pie. Cuidados paliativos.

MÓDULO 5: Estrategias no farmacológicas en el abordaje de las demencias. La estimulación cognitiva. El juego y la recreación. Recursos comunitarios y redes de apoyo. La Red Alzheimer y Demencia Argentina (RADA), la Fundación León y los grupos de apoyo.

MÓDULO 6: Violencias, abusos y malos tratos en personas con demencia. Cuidados, género y diversidad sexual. Psicología de las personas con demencia. Autonomía y toma de decisiones. Abordaje intercultural y el papel de las personas mayores en los pueblos originarios.

MÓDULO 7: La problemática social del cuidado. Impactos negativos de la distribución desigual del cuidado. La organización social del cuidado en el Noroeste Argentino y en las comunidades rurales. Experiencias de gestión colectiva con perspectiva de género. La necesidad del Sistema de Cuidados. Las trayectorias socio-organizativas de los pueblos originarios.

MÓDULO 8: Derechos y obligaciones en el trabajo del cuidado. Funciones y alcance. Aspectos legales y éticos. Legislación vigente. El vínculo con la persona con demencia y su familia. El trabajo en instituciones. Las habilidades socioemocionales de las personas que cuidan.

MÓDULO 9: Inserción laboral. Derechos laborales y prácticas de autocuidado. La entrevista laboral. Confeción de currículum vitae. Oportunidades de empleo. App Cuidarlos y otras herramientas de búsqueda de empleo. Empresas de acompañantes terapéuticos.

MÓDULO 10: Integración global y evaluación de contenidos y competencias.

Talleres grupales de Gestión Colectiva del Cuidado

TALLER 1: El uso de TICs para la gestión colectiva del cuidado con enfoque de género

TALLER 2: La gobernanza territorial, el liderazgo y la organización comunitaria en los Valles Calchaquíes: nuevas formas de asociativismo y cooperativismo en las prácticas de cuidado

TALLER 3: Educación financiera intercultural e inclusiva para las personas que cuidan.

TALLER 4: Foro de experiencias, saberes y buenas prácticas territoriales en las prácticas de cuidado de las personas mayores.

BIBLIOGRAFÍA

- 1. Aguilar, D.** (2021). *Las lógicas de género en los discursos de cuidadoras/es de personas con demencia en el grupo de apoyo de la Fundación León de Tucumán, Argentina*. Informe final de tesis. Maestría en Género, Sociedad y Políticas - FLACSO Argentina
- 2. Alzheimer's Disease International** (2020). *From Plan to Impact III*. Londres: Alzheimer's Disease International.
- 3. Arenas, P. y Morandi, J.** (2021). *Comunidad Indígena de Amaicha del Valle: Gobernanza territorial y prácticas del buen vivir*. Amaicha: CIAV
- 4. CEPAL** (2004). *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento*. Santiago de Chile: CEPAL.
- 5. Florito, J.** (2018). El cuidado de adultos mayores. En OIT - UNICEF - PNUD - CIPPEC, *Las políticas de cuidado en Argentina: Avances y desafíos* (págs. 39-74). Buenos Aires: Organización Internacional del Trabajo.
- 6. Gómez Riveros, J.** (2017). Liderazgo y organización indígena: un asunto de derechos, un asunto de cuidado. En: J. Patiño López, *Cuidados y políticas públicas en América Latina* (pág. 161-181). Buenos Aires: CLACSO.
- 7. Ministerio de Economía** (2020). *Los cuidados, un sector económico estratégico: Medición del aporte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al producto interno bruto*. Buenos Aires: Ministerio de Economía.
- 8. Ministerio de Salud** (2020). *COVID-19: Abordaje integral para el cuidado de a población indígena. Recomendaciones*. Buenos Aires: Ministerio de Salud
- 9. ONU Mujeres** (2020). *From Insights to Action*. Washington: ONU Mujeres
- 10. Organización Mundial de la Salud.** (2013). *Demencia: una prioridad de salud pública*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- 11. Organización Panamericana de la Salud** (2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Washington: OPS
- 12. Picabea, J. y Pereyra, G.** (2021). *Informe panorama social*. Tucumán: Observatorio de la Pobreza de Fundación León.
- 13. Razavi, S.** (2007). *The Political and Social Economy of Care in Development Context. Conceptual issues, research questions and policy questions*. Ginebra: United Nations Research Institute for Social Development.
- 14. Rodríguez Enríquez, C.** (2007). Empleo femenino, economía del cuidado y políticas públicas. Algunas consideraciones desde la experiencia argentina. En M. Carbonero Raimundi, & S. Levín, *Entre familia y trabajo: Relaciones, conflictos y políticas de género en Europa y América Latina* (págs. 177-201). Rosario: Homo Sapiens.
- 15. Rodríguez Enríquez, C., y Pautassi, L.** (2014). *La organización social del cuidado de niños y niñas: Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina*. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género - ELA.
- 16. Salvia, A., Vera, J., y Donza, E.** (2020). Pobreza más pobreza: Deterioro de las condiciones de subsistencia económica en tiempos de pandemia. Universidad Católica Argentina, Observatorio de la Deuda Social, Buenos Aires. Recuperado el 12 de diciembre de 2020, de: <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2020/2020-OBSERVATORIO-INFORME-SIMULACION-POBREZA-MAS-POBREZA.pdf>
- 17. Waters, W.F. y Gallegos, C.A.** (2011). *Salud y bienestar del adulto mayor indígena*. Quito: OPS

NOTAS

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



**UN COVID-19 Response
and Recovery Fund**
#RecoverBetterTogether



**NACIONES UNIDAS
ARGENTINA**

